

Original article

Mental health and marital relationship among women in an industrial factory of Bang Phli Industrial Estate, Samut Prakan Province

Thanyarat Chaiyen¹Decha Lalitananpong^{2,*}

Abstract

Background: Previous studies have indicated a significantly higher rate of mental problems in female factory workers, 2 - 3 times of their male counterparts. They suffered from an array of issues, especially depression, anxiety, and stress. There is also an increasing divorce rate among them, as a result of poor marital relationships. Nevertheless, there have been quite a limited amount of studies conducted on mental health and marital problems in female factory workers in Thailand.

Objectives: To study mental health and marital relationships of female factory workers from an industrial factory in the Bang Phli industrial estate, Samut Prakan Province.

Methods: Data were collected from 148 female workers employed under an industrial factory in the Bang Phli Industrial Estate, Samut Prakan Province through self-rating questionnaires consisting of, name: 1. A questionnaire on general personal information; 2. Thai depression anxiety stress scale (Thai DASS-21); 3. Thai dyadic adjustment scale (Thai DAS). All data were analyzed by Chi square, Fisher's exact test and multiple linear regression.

Results: The major findings revealed that most participants had mental health of a normal level. 35.8% of participants were found with depression, 45.6% with anxiety; 27.2% with stress; 17.6% were in all of mental health states. 89.1% had medium rated scores of marital relationship. Factors related to depressive state were husbands' relatives. Factors related to their anxiety include consumption of alcohol, husband's loyalty, and being subjected to husband's verbal abuse. Factors related to stress include working-hours on average per day and consumption of alcohol. Determining factors of depression was husbands' relatives. Determining factors of anxiety include alcohol consumption and husband's verbal abuse. The determining factor of stress was alcohol consumption. The determining factor of marital relationship included; age, financial status, husbands' habit of gambling or lottery betting, husbands' verbal abuse and depression.

Conclusion: More than 1 in 3 of female workers in factories are in depressive, anxious, and stressful states. Marital relationships were found in the middle range. This study could be a reference for entrepreneurs and health promotion service units to realize the importance of paying attention to mental health status and marital relationships through mental health screening and Establishment of a counseling center provide suitable assistance to factory workers in the future.

Keywords: Mental health state, marital relationship, female workers in an industrial factory.

*Correspondence to: Decha Lalitananpong, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: July 9, 2018.

Revised: September 20, 2018

Accepted: November 25, 2018

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิง ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

รัญญารัตน์ ใจเย็น¹

เดชา ลลิตอนันต์พงศ์²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: หญิงในโรงงานอุตสาหกรรมมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้ชาย 2 - 3 เท่า โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด รวมถึงอัตราการหย่าร้างสูงขึ้น อันเกิดมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อย่างไรก็ตาม การศึกษาโดยตรงถึงภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง ในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการทำวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอางแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 148 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21)) 3. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale (DAS)) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Chi square, Fisher's exact test และ multiple linear regression

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 45.6 ความเครียด ร้อยละ 27.2 และพบภาวะสุขภาพจิตรวมทั้ง 3 ภาวะ ร้อยละ 17.6 ด้านคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติสามี ภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องสำอางค์ ความซื่อสัตย์ของสามี และการถูกสามีใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม และความเครียด ได้แก่ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน และการใช้เครื่องสำอางค์ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายสามี ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้เครื่องสำอางค์ และการใช้ความรุนแรงทางวาจาของสามี ปัจจัยทำนายความเครียด ได้แก่ การใช้เครื่องสำอางค์ และปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ไม่ดี ได้แก่ อายุ สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัว สามีเล่นการพนัน การใช้ความรุนแรงทางวาจา และภาวะซึมเศร้า

สรุป: กว่า 1 ใน 3 ของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางให้ผู้ประกอบการ และหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยการตรวจคัดกรองสุขภาพจิต รวมทั้งจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, หญิงในโรงงานอุตสาหกรรม.

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สหพันธ์สุขภาพจิตโลกกล่าวว่า “สุขภาพจะดีไม่ได้ ถ้าสุขภาพจิตไม่ดี” (no health without mental health)⁽¹⁾ จากคำกล่าวข้างต้นแสดงว่าหากสุขภาพส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องไปย่อมจะเกิดผลเสียได้ทั้งสองด้านพร้อมกัน จากสถิติกรมสุขภาพจิต⁽²⁾ พบจำนวนผู้ป่วยทางจิตที่รับไว้รักษาในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. 2556 - 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ที่รับไว้รักษาจำนวน 42,733 ราย ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 44,556 ราย และปีพ.ศ. 2558 จำนวน 46,837 ราย จากข้อมูลดังกล่าวนี้อาจเป็นสัญญาณที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต⁽³⁾ รวมถึงปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงในวัยแรงงานทั่วทุกภาคของไทยย้ายถิ่นมาเพื่อโอกาสในการประกอบอาชีพและสร้างรายได้ที่มากกว่าภูมิลำเนาเดิม โดยการทำงานของแรงงานภาคอุตสาหกรรมจะมีระบบการผลิตตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้แรงงานต้องหมุนเวียนเข้าทำงานทั้งช่วงกลางวัน และกลางคืน มีจำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อเนื่องยาวนาน ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนล้า เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกท้อแท้⁽⁴⁾ และยังทำให้สามีภรรยาไม่มีเวลาอยู่ด้วยกันนอกลอง ส่งผลให้สภาพครอบครัวอ่อนแอ อาจทำให้เกิดความขัดแย้ง หรือมีการกระทำรุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจระหว่างกัน

จากข้อมูลสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง⁽⁵⁾ ระบุว่าในปีพ.ศ. 2559 มีผู้จดทะเบียนสมรสใหม่ในประเทศไทยจำนวน 307,746 คู่ และมีคู่สมรสเก่าจดทะเบียนหย่า 118,539 คู่ คิดเป็นร้อยละ 38 ของคู่ที่จดทะเบียนสมรสใหม่ จากสถิติดังกล่าวแสดงถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสจนนำไปสู่การตัดสินใจหย่าร้างในที่สุด จากนโยบายและแผนการพัฒนสถาบันครอบครัว⁽⁶⁾ ชี้ให้เห็นสาเหตุแห่งปัญหาครอบครัวที่สำคัญได้แก่ การขาดความพร้อมของพ่อแม่ หรือสภาพเศรษฐกิจ

สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลกระทบอันเกิดจากความสัมพันธ์ของชีวิตคู่นี้ โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีปฏิกิริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย⁽⁷⁾ รวมจนถึงวัฒนธรรมความเชื่อบางอย่างที่ต้ออดทน เพราะคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเองที่ไม่สามารถทำให้ครอบครัวปกติสุข หรือคิดว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการที่จะประคับประคองครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกันต่อไปได้⁽⁸⁾ จึงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต หรือบางครั้งอาจทำให้เกิดอาการป่วยทางจิตเวชได้⁽⁹⁾ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาครอบครัวตั้งแต่ต้นจึงช่วยป้องกันปัญหาทางจิตเวช และความเจ็บป่วยทางกายได้

การศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอางแห่งหนึ่งในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จ้างสลากรจากรหัสประจำตัวพนักงานของหญิงที่สมรสแล้วขึ้นมาทีละหมายเลขจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 148 ราย ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB No. 192/60) แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21))

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด แปลเป็นภาษาไทยโดย Sawang S. และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ทดสอบประชากรไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดเท่ากับ 0.75 โดยผู้แปลได้อนุญาตให้ณภัทรวรรต บัวทอง และณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร ทำการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนมีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ คะแนนรวม 0 - 21 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปกติ (ภาวะซึมเศร้า 0 - 4 คะแนน, ภาวะวิตกกังวล 0 - 3 คะแนน, ความเครียด 0 - 7 คะแนน), น้อย (ภาวะซึมเศร้า 5 - 6 คะแนน, ภาวะวิตกกังวล 4 - 5 คะแนน, ความเครียด 8 - 9 คะแนน), ปานกลาง (ภาวะซึมเศร้า 7 - 10 คะแนน, ภาวะวิตกกังวล 6 - 7 คะแนน, ความเครียด 10 - 12 คะแนน), มาก (ภาวะซึมเศร้า 11 - 13 คะแนน, ภาวะวิตกกังวล 8 - 9 คะแนน, ความเครียด 13 - 16 คะแนน), มากที่สุด (ภาวะซึมเศร้า 14 คะแนนขึ้นไป, ภาวะวิตกกังวล 10 คะแนนขึ้นไป, ความเครียด 17 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (The Dyadic Adjustment Scale (DAS))

แปลโดย ผศ.ดร.สุพรรณิ สุ่มเล็ก⁽¹¹⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ 0.91 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ คะแนนรวมของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28 - 140 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 28 - 56 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับไม่ดี, 57 - 112 คะแนน หมายถึง

มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง, 113 - 140 คะแนน หมายถึง มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation SD) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) ได้แก่ Chi-Square และ Fisher's exact test เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และใช้ multivariate analysis ด้วยวิธี binary logistic regression เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.08 ปี (ต่ำสุด 20 ปี, สูงสุด 52 ปี) แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 53.7 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.2 จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 10.35 ชั่วโมง (ต่ำสุด 8 ชั่วโมง, สูงสุด 18 ชั่วโมง) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท (ต่ำสุด 7,000 บาท, สูงสุด 65,000 บาท) สภาพเศรษฐกิจครอบครัว พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 49.3 ลักษณะครอบครัวอยู่ด้วยกันสองคนกับสามี ร้อยละ 70.7 เวลาที่อยู่ร่วมกับสามีเฉลี่ย 10.26 ปี (ต่ำสุด 1 เดือน, สูงสุด 34 ปี) เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 43.9 โดยเล่นหวยใต้ดินมากที่สุด ร้อยละ 36.5 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 34.4 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52 โดยดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 47.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของสามี พบว่าสามีมีอายุเฉลี่ย 36.42 ปี (ต่ำสุด 20 ปี, สูงสุด 70 ปี) ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 46.3 อาชีพพนักงาน

บริษัทเอกชน ร้อยละ 58.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 18,000 บาท (ต่ำสุด 9,000 บาท, สูงสุด 200,000 บาท) เล่นการพนัน/เล่นหวย ร้อยละ 38.5 โดยเล่นหวยใต้ดินมากที่สุดร้อยละ 30.4 ความถี่ในการเล่น 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 27 มีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.5 ความถี่ในการดื่มหนัก ๆ ครั้ง ร้อยละ 52 และกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับความซื่อสัตย์ของสามีที่มีต่อตน ร้อยละ 79.2

ข้อมูลปัจจัยทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 14.9 ได้แก่ ใช้คำพูดดูถูกเหยียดหยาม ร้อยละ 8.1

มีพฤติกรรมนอกใจ/แอบมีสัมพันธ์ลึกซึ้งกับหญิงอื่น ร้อยละ 5.4 ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 4.1 ละทิ้ง ไม่อุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ 1.4 และกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ในด้านความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติสามี ร้อยละ 93.2 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ร้อยละ 75 และความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา พบว่าผู้บังคับบัญชามีความเป็นกันเอง ร้อยละ 45.6

ตารางที่ 1. ระดับภาวะสุขภาพจิต

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับภาวะซึมเศร้า (n = 148); (Mean = 3.90, SD = 3.30, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	95	64.2
น้อย (mild)	22	14.8
ปานกลาง (moderate)	26	17.6
มาก (severe)	1	0.7
มากที่สุด (extremely severe)	4	2.7
ระดับภาวะวิตกกังวล (n = 147); (Mean = 3.89, SD = 2.94, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	80	54.4
น้อย (mild)	30	20.4
ปานกลาง (moderate)	31	21.1
มาก (severe)	6	4.1
มากที่สุด (extremely severe)	0	0
ระดับความเครียด (n = 147); (Mean = 5.80, SD = 3.25, Min = 0, Max = 17)		
ปกติ (normal)	107	72.8
น้อย (mild)	24	16.3
ปานกลาง (moderate)	11	7.5
มาก (severe)	3	2
มากที่สุด (extremely severe)	2	1.4

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยศึกษา (n = 148)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 95) (%)	มีภาวะซึมเศร้า (n = 53) (%)	X ²	P - Value
มีความขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามี	3 (30)	7 (70)		0.025 ^{a*}
(n = 147)	ไม่มีภาวะวิตกกังวล (n = 80) (%)	มีภาวะวิตกกังวล (n = 67) (%)		
ใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์	33 (42.9)	44 (57.1)	8.120	0.004*
ไม่เห็นด้วยในความซื่อสัตย์ของสามี	11 (36.7)	19 (63.3)	4.675	0.031*
สามีใช้ความรุนแรงทางวาจา	3 (25)	9 (75)		0.035 ^{a*}
(n = 147)	ไม่มีความเครียด (n = 107) (%)	มีความเครียด (n = 40) (%)		
ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน	49 (81.7)	11 (18.3)	4.793	0.029*
ใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์	47 (61)	30 (39)	10.158	0.001*

a = Fisher's exact test, * $P < 0.05$

สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสปานกลาง ร้อยละ 89.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อวัน สภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว ระดับการศึกษาของสามี การเล่นการพนัน

หรือเล่นหวยของสามี ความแตกต่างของการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ของคู่สมรส ความซื่อสัตย์ต่อภรรยา การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงทางวาจา และการมีพฤติกรรมนอกใจ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

ภาวะสุขภาพจิต (n = 147)	สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสต่ำ	สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสูง	X ²	P - value
มีภาวะซึมเศร้า	36 (67.9)	17 (32.1)	7.352	0.007*
มีความเครียด	28 (68.3)	13 (31.7)	5.296	0.021*

* $P < 0.05$

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยใช้สถิติ Logistic regression

ปัจจัยศึกษา	Adjusted OR (95% CI)	P - value
ภาวะซึมเศร้า		
ขัดแย้งกับญาติฝ่ายสามี	4.667 (1.15 – 18.89)	0.031*
ภาวะวิตกกังวล		
ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.841 (1.42 - 5.67)	0.003*
สามีใช้ความรุนแรงทางวาจา	3.970 (0.99 – 15.92)	<0.05*
ความเครียด		
ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.627 (1.59 – 8.25)	0.002*
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส		
อายุมากกว่า 30 ปี	3.087 (1.37 – 6.94)	0.006*
สถานภาพเศรษฐกิจครอบครัวไม่พอใช้	5.945 (1.05 – 33.54)	0.043*
สามีเล่นการพนัน	2.956 (1.27 – 6.86)	0.012*
สามีใช้ความรุนแรงทางวาจา	11.333 (1.40 – 91.14)	0.022*
ภาวะซึมเศร้า	2.622 (1.30 – 5.31)	0.007*

* $P < 0.05$

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์⁽¹²⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปขนาดกลางเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 พบว่าระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อพิจารณาแยกตามด้านต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 45.6 และความเครียด ร้อยละ 27.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Minh KP.⁽¹³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้าในประเทศเวียดนาม พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.7 แตกต่างกับการศึกษาของ ปณิศา ปรีชากรนกกุล และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยพบระดับความเครียดที่สูงกว่า คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 และระดับสูง ร้อยละ 11.5 อาจเนื่องมาจากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.1) สอดคล้องกับการศึกษา จุฑารัตน์ ศรีม่วง⁽¹⁵⁾ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงมีบุตรยากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.4) เช่นเดียวกับวันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงใกล้คลอดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น รู้สึกเศร้า กังวล ขุ่นเคือง มีความคิดทางลบกับตนเองหรือผู้อื่น มักไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรือกิจกรรมทางเพศ เก็บตัว ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Clout D. และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดกับสัมพันธภาพของคู่สมรสของหญิงหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบว่าภาวะซึมเศร้าและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งนี้ ปัญหาจากความ

สัมพันธ์ของชีวิตคู่โดยเฉพาะในภรรยาที่มีปฏิกิริยาทางอารมณ์มากกว่าสามี⁽⁷⁾ ด้วยอิทธิพลจากหลายด้าน เช่น ฮอร์โมน การเลี้ยงดู การขัดเกลาทางสังคม รวมถึงวัฒนธรรมความเชื่อบางอย่างที่ต้องอดทน เพราะคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเองด้วยที่ไม่สามารถทำให้ครอบครัวปกติสุขหรือคิดว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการที่จะประคับประคองครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกันต่อไปได้⁽⁸⁾ จึงส่งผลกระทบต่อตามมาโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตที่แสดงออกผ่านการตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงลบจนเกิดเป็นความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Yüksel Ö และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่กับภาวะสุขภาพจิตของหญิงในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี พบว่ายิ่งคู่สมรสมีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมาก จะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่งทำให้ได้ผลของการศึกษาในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างจำกัดอยู่เฉพาะหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ซึ่งบริบทแตกต่างจาก หญิงที่อยู่อาศัยอยู่ในโรงงานเขตอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งในแง่ของสภาพสังคม และความเป็นอยู่พื้นฐาน ดังนั้น ผลการวิจัยไม่สามารถครอบคลุมไปยังผู้หญิงที่ทำงานในโรงงานเขตอื่น รวมถึงหญิงที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้ รวมทั้งแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต DASS - 21 ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในเบื้องต้นไม่สามารถใช้วินิจฉัยโรคทางจิตเวช หรือภาวะความผิดปกติทางจิตได้

สรุป

หญิงในโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.8 ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 45.6 และความเครียด ร้อยละ 27.2 ผู้ประกอบการควรเฝ้าระวัง

ตระหนักถึงการดูแลแรงงานสตรี โดยให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดการปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนองค์กรควรการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิต และมีมาตรการดูแลให้มีความมั่นคง ปลอดภัย ดูแลสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตให้มากขึ้น รวมถึงหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาครอบครัวควรแนะนำแนวทางในการปรับตัวที่จะใช้ชีวิตร่วมกัน มีการปฏิบัติดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้ความไว้วางใจและให้กำลังใจระหว่างกัน รวมถึงในส่วนผู้ประกอบการอาจมีการจัดกิจกรรม วันพิเศษต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น วันแห่งความรัก วันครอบครัว วันเกิดลูก หรืออนุญาตให้พนักงานที่เป็นคู่สมรสสามารถขอยุติวันเดียวกันได้ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาร่วมกัน อันจะนำไปสู่ครอบครัวที่มีคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องสำอาง ไบเออร์สตอร์ฟ (ประเทศไทย) จำกัด เขตนิคมอุตสาหกรรมบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล รวมถึงอ.ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง, ผศ.นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร และ ผศ.ดร.สุพรรณิ สุ่มเล็ก ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พลากร ดวงเกต. ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ. 2551 [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
2. สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษา (Admit) อยู่ในโรงพยาบาลของของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

- ปีงบประมาณ 2552 - 2556 (หน่วยนับ: ราย)
[อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2560].
เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/report/admit/>.
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์
รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
 4. พงศเทพ วรวัชรเดช. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการ
ทำงานเป็นกะ (Health Effects of Shift-Work)
[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2560].
เข้าถึงได้จาก: [http://www.med.cmu.ac.th/
dept/part_time_worker.pdf](http://www.med.cmu.ac.th/dept/part_time_worker.pdf).
 5. ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนัก
บริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติ
การจดทะเบียนสมรส/การจดทะเบียนหย่า
[อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค. 2560].
เข้าถึงได้จาก: <http://stat.bora.dopa.go.th/stat>.
 6. สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์วัฒนาพานิช; 2543.
 7. Anderson KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS.
Distress and concerns in couples referred
to a specialist infertility clinic. *J Psychosom
Res* 2003;54: 353-5.
 8. ธนชัย คงสกล, นฤมล โพธิ์แจ่ม. ความรุนแรงใน
ครอบครัว. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์; 2551.
 9. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Infertility and
parenthood: does becoming a parent increase
well-being?. *J Consult Clin Psychol* 1994;62:
398-403.
 10. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using
the depression anxiety stress scale 21
(DASS-21) across cultures. *Int J Psychol*
2013;48:1018-29.
 11. สุพรรณิ สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถ
ในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก [วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
 12. สงวนชัย สุขสวัสดิ์. ความเครียด คุณภาพชีวิต
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานผลิต
เสื้อผ้าสำเร็จรูปขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2547 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 13. Minh KP. Work-related depression and
associated factors in a shoe anufac-
turing factory in Haiphong City, Vietnam. *Int J
Occup Med Environ Health* 2014;27:950-8.
 14. ปณิตา ปรีชากรนกกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ,
วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์. ความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน
อุตสาหกรรมเขตอุตสาหกรรมสุรนารี จังหวัด
นครราชสีมา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ* 2555;35:53-61.
 15. จุฑารัตน์ ศรีม่วง. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่มาับการรักษา ณ คลินิก
มีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 16. วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ
อิงปัญสัตตวงค์. ปัจจัยทำนายความถี่การคลอด
ของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด [วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 17. Clout D, Brown R. Marital relationship and
attachment predictors of postpartum stress,
anxiety, and depression symptoms. *J Soc
Clin Psychol* 2016; 35: 322-41.
 18. Yüksel Ö, Dağ İ. The relationship between
marital adjustment and psychological
symptoms in women: The mediator roles of
coping strategies and gender role attitudes.
Turk Psikiyatri Derg 2015;26:181-8.